Contribución al estudio de la Blenorragia en general y en particular de la Metritis blenorrágica.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DEL CENTRO

POR

FRANCISCO LÖWENTHAL

Ex-interno del 2º Servicio de Clínica Quirúrgica y de la Maternidad en el Hospital General, (1894 y 1895.)

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

AGOSTO DE 1896

GUATEMALA

TIP. «SÁNCHEZ Y DE GUISE»—8a Calle Poniente, No. 5

Teléfono Nº 205



Contribución al estudio de la Blenorragia en general y en particular de la Metritis blenorrágica.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DEL CENTRO

POR

FRANCISCO LÖWENTHAL

Ex-interno del 2º Servicio de Clínica Quirúrgica y de la Maternidad en el Hospital General, (1894 y 1895.)

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

AGOSTO DE 1896

GUATEMALA

TIP. «SÁNCHEZ Y DE GUISE» — 8a Calle Poniente, No. 5

Teléfono No 205

Löwenthal

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia del Centro

PROPIETARIOS:

DECANO..........	Dr. don	Juan J. Ortega
VOCAL 1º	,, ,,	Mariano Fernández P.
VOCAL 2º	,, ,,	Domingo Alvarez
VOCAL 3º	,, ,,	Mariano S. Montenegro
VOCAL 4º	,, ,,	Luis A. Abella
SECRETARIO	,, ,,	Ernesto Mencos

SUPLENTES:

DECANO..........	Dr. don	David Luna
VOCAL 1º	,, ,,	Fabricio Uribe
VOCAL 2º	,, ,,	J. Luis Estrada
VOCAL 3º	,, ,,	Demetrio Orantes
VOCAL 4º	Lic. ,,	Carlos Klée
SECRETARIO......	Dr. ,,	Alberto Padilla

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

DECANO..........	Dr. don	Juan J. Ortega
VOCAL 1º	,, ,,	Demetrio Orantes
VOCAL 2º	,, ,,	Nicolás Zúñiga
VOCAL 3º	,, ,,	Rafael Mauricio
SECRETARIO	,, ,,	Ernesto Mencos

NOTA.—Solo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las tesis. (Art. 286 de la ley de Instrucción Pública.)

A mis padres

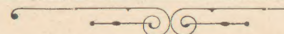
Señor Don Julio Löwenthal

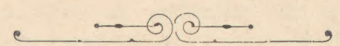
y

Señora Doña Rosenda de Löwenthal.

A la memoria de mi hermana

María.





A mi maestro

Doctor Don Juan J. Ortega.

Contribución al estudio de la Blenorragia en general y en particular de la Metritis blenorrágica.

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA,

SEÑORES:

Por más que la blenorragia y sus múltiples complicaciones hayan sido objeto de numerosos é importantes trabajos, tanto nacionales como extranjeros, he creído que el estudio de algunos de sus puntos poco conocidos, así como el de la profilaxia en general, presentaría, ya que no novedad, por lo menos algún interés práctico.

En efecto, pocas afecciones han alcanzado mayor desarrollo é incremento que la blenorragia; no sólo el sexo masculino sufre de semejante azote, sino también el femenino,. y en desconsoladoras proporciones, como lo demostraré en el curso de este trabajo. Por otra parte, importa hacer penetrar en la conciencia de médicos y profanos, el positivo peligro y la capital trascendencia que para el porvenir de la especie y la conservación del individuo, presenta el contagio de una enfermedad que, por desgracia, en el concepto de muchos, no merece ni el calificativo de indisposición.

Para la redacción de estas páginas he apelado á menudo á mis recuerdos de Hospital, me he servido en más de una ocasión de datos clínicos y observaciones personales, tomadas de la extensa práctica de mi ilustrado maestro el Doctor don Juan J. Ortega; y puedo por consiguiente, sin vanidad, aspirar, sinó á hacer obra original, por lo menos á deducir mis conclusiones de hechos que han pasado ante mis ojos, y que por esta razón, revisten mayor exactitud y escrupulosidad científicas.

Los límites en que forzosamente he debido encerrarme, me obligan á escoger en la vasta cues-

ción por mí elegida, un punto circunscrito y concreto, ya que sólo así, podré ocuparme de éste con algún detenimiento y extensión. A las metritis, complicación blenorrágica tan frecuente como pertinaz y rebelde á todo tratamiento, estará consagrada la mayor parte de este trabajo, permitiéndome sólo, antes de entrar de lleno en el asunto, exponer algunas consideraciones sobre la infección *neisseriana* en general.

Sinonimia: fluxus, profluvium seminis, ulcus virgæ, ulcus ad canales virgæ; (autores de la antigüedad y de la edad media); arsure (ardor de orina); gonorrea, chaudepisse (autores posteriores al siglo quince), blenorragia (autores contemporáneos.)

Etimología: La palabra blenorragia se deriva de dos voces griegas que significan, mucosidad y derrame.

Historia: La blenorragia fué conocida desde la más remota antigüedad; demuéstranlo así los escritos y las predicaciones de Moisés sobre la profilaxia y tratamiento de esta dolencia (Levítico XV); los manuscritos de Herodoto, de Aristófanes, de Hipócrates, de Celso y de Avicena, hablan también en idéntico sentido. Sin embargo, tanto en aquella época como posteriormente, en la edad media, esta enfermedad era confundida con la sífilis, el chancro blando y el bubón, que para los médicos no eran más que manifestaciones distintas de un mismo elemento morboso.

Este largo período de confusión y de vaguedad, podemos designarlo con el nombre de período antiguo, reservando las denominaciones de período clásico y moderno respectivamente, á los comprendidos entre la edad media y el descubrimiento del gonococo, y entre este descubrimiento y nuestros días.

En el período clásico encontramos ya la separación clara y definida entre la blenorragia y las demás afecciones venéreas; así como la descripción de la enfermedad que nos ocupa, en el hombre y en la mujer. Morgagni tiene el indiscutible mérito de haber echado por tierra la teoría de Ambrosio Paré, quien, como es sabido, atribuía el flujo purulento á la existencia de una úlcera uretral; así como también el de haber contribuido á separar definitivamente la blenorragia de la sífilis. Por desgracia, algún tiempo después, el gran cirujano Hunter, deseoso de someter el punto á la prueba decisiva de la experimentación, practicó en su propia persona una inoculación blenorrágica, sirviéndose de pus tomado de un individuo que á la vez era sifilítico, lo que como era de esperarse, dió por resultado el aparecimiento de ambas enfermedades en el valeroso experimentador. Esto bastó para que las teorías unisistas renacieran con más vigor que nunca, y que se comprometiera así la obra de Morgagni y de su escuela.

Benjamín Bell fué el primero que tuvo la energía suficiente para reaccionar contra ideas tenidas por clásicas, como lo demuestra su tratado magistral sobre "Gonorrea virulenta;" no obstante, puede afirmarse que los partidarios de la unidad de las infecciones sifilíticas y venéreas, no concluyeron, sino hasta el año de 1812, en que Hernández, con una serie de experiencias tan rigurosas como científicas, les dió el golpe de gracia, probando que, entre ambas enfermedades, no existe más relación que su coexistencia posible en un mismo individuo.

El tercer período, ó de especificidad propiamente, puede considerarse que principia con los ya citados trabajos de Hernández (1812); á partir de esa época muchos profesores y especialistas se dedicaron á buscar y á aislar el verdadero germen de la enfer-

medad en que nos ocupamos. *El vibrión nicola*, *las tricomonas*, y diversas especies de *esporos* (Hallier y Salisbury), fueron sucesivamente incriminadas, sin que las pruebas suministradas por la clínica y la experimentación, fueran bastantes para aceptar como patógenos estos diversos elementos.

A Neisser cabe la gloria de haber descubierto y descrito antes que ningún otro, el micro-organismo específico de la blenorragia (1877). A partir de sus innumerables investigaciones, los estudios sobre esta afección, han tenido sólidas bases patogénicas, y se han limitado particularmente á los síntomas, al tratamiento y á las complicaciones; puntos que, apesar de las serias dificultades que presentan, han avanzado, no obstante, de manera considerable.

Sería faltar á un deber de justicia no citar al profesor Guyon, y á la brillante escuela de Necker por él fundada, al referirnos á una dolencia que, por la multiplicidad de sus manifestaciones, puede reputarse la más importante de las que afectan los órganos génito–urinarios.

Etiología y Patogenia.— Es hoy una noción casi trivial la de atribuir al contagio la única y exclusiva causa de la blenorragia; en efecto, del conocimiento del elemento específico que engendra esta dolencia, se deduce la imposibilidad absoluta de adquirirla sin contaminación previa. Ideas son estas que han nacido, por decirlo así, en nuestros días; dígalo si no el profesor Ricord, nuestro contemporáneo, quien atribuyendo á la blenorragia un origen puramente flegmásico, daba esta célebre receta para contraerla: "¿Quereis conseguir una purgación? He aquí los medios: tomad una mujer linfática, pálida, más rubia que morena, y tan fuertemente leucorreica como podais encontrarla; comed con ella, principiad por tomar ostras para continuar

con los espárragos; bebed en abundancia vinos secos, blanco, champagne, café y licores; bailad en seguida, y haced bailar á vuestra compañera; excitaos á más no poder, tomando mucha cerveza, y á continuación conducíos con valor en vuestras relaciones, teniendo en cuenta que no son suficientes dos ó tres, y que es mejor tener muchísimas más; la mañana siguiente no os olvideis de tomar un baño caliente y prolongado, y si después de llenar rigurosamente este programa, no adquirís una blenorragia, es que hay un Dios que os protege."

Demuestran hasta la evidencia que la blenorragia sólo es producida por la blenorragia, múltiples y concluyentes experiencias, entre las cuales queremos recordar por su prioridad las de Thiry (1849), las cuales, fundadas en estudios comparativos sobre la oftalmía de los egipcios, ponen de relieve la relación que el microscopio establece entre éstos y la supuración ocular de los recién nacidos, con los flujos gonorreicos de origen genital. La experimentación demuestra también que el pus, sea de un abceso, ú originado por un cateterismo séptico, produce siempre una supuración á estreptococus, ó á estafilococus, pero jamás á gonococus.

Es corriente, y en nuestra corta práctica personal hemos podido verlo, que un individuo se presenta asegurando que, el flujo uretral que le aflige, no es debido á la mujer con quien ha tenido relaciones sexuales, ya que le consta que ésta no estaba enferma, y no ha tenido otro contacto genital. La explicación de semejantes hechos la encontramos en la existencia normal del gonococo de Neisser en el canal vaginal; gonococo que, latente por decir así, en épocas normales, puede ser exaltada su virulencia en el período menstrual, convirtiéndose así en elemento vector de positivas y agudas infecciones.

El hombre puede infectar á la mujer en cualquiera de los períodos de la blenorragia. Sin embargo, es raro que esto suceda durante el primero, porque en razón misma de los padecimientos que el paciente experimenta, del vivo dolor que la erección y eyaculaciones provocan, aquel se abstiene casi siempre de todo contacto sexual. No así durante el segundo y tercer período en la blenorragia prolongada y en la blenorrea establecida; en uno y otro caso los dolores son mínimos, la eyaculación es posible, y el enfermo, condenado á un largo período de abstinencia, trata de resarcirse entregándose á inmoderados excesos. Casados hay, que dueños de inveterada *gota militar*, infectan inconscientemente á sus esposas; otros, sin desconocer los peligros que para la mujer tiene la *gota matinal*, creen cohonestarlos, orinando abundantemente antes de entregarse al coito. Unos y otros son, apesar suyo, origen y causa eficiente de esas rebeldes y desesperadoras metritis que bien pronto estudiaremos.

El eminente tratadista francés, Doctor Proubasta, ha hecho resaltar en un excelente artículo, publicado en el número 12, tomo III de "La Escuela de Medicina," las desastrosas consecuencias que para la asociación matrimonial, trae el aporte de esas viejas infecciones blenorrágicas, al lecho conyugal. Si me fuera permitido formular un voto, haría el de que una ley ó reglamentación especial obligara al hombre, al contraer nupcias, á presentar una certificación facultativa, declarando el verdadero estado de su uretra. Esto sería la única manera de poner á cubierto á tantísima víctima inocente de esas repugnantes supuraciones, de esos intensos dolores, y de los peligros ciertos que á la mujer trae la inflamación neisseriana de la matriz.

Concluiremos ya este largo capítulo etiológico, ci-

tando una estadística del profesor Fournier, de la cual se desprende que, no son ni con mucho las prostitutas, las que con mayor frecuencia transmiten la blenorragia, merced á las inyecciones antisépticas á que voluntariamente se someten, y al examen previo que de los individuos con quienes cohabitan, hacen. Dichos datos son los que á continuación se expresan: blenorragia trasmitida por mujeres públicas, 12; blenorragia trasmitida por prostitutas clandestinas, 44; por queridas y mujeres de teatro, 138 (!); por obreras, 126 (!); por criadas, 41; por mujeres casadas 26; todo lo cual arroja una suma de 387 observaciones.

Bacteriología: En 1872, Hallier (d'Ienéa) describió el micro-organismo de la blenorragia; es decir, que sus estudios precedieron siete años á los de Neisser, quien es reputado como el descubridor de este micrococus, porque á él se debe la primera descripción completa que poseemos. Esta razón justifica la denominación con que al referido cocus se le designa en los tratados.

Debemos añadir, para ser completos, que en 1844, Donné, comprobó la presencia del vibrión lineola y el tricomonas gentalis, en la uretra de los blenorrágicos.

El gonococo de Neisser se ha encontrado en todas las mucosas contaminadas por pus blenorrágico, así se le ha visto tanto en la mucosa genital del hombre como en la de la mujer, en la de las fosas nasales, en la de la conjuntiva, del oído, etc.

Morfológicamente hablando, estos microbios pertenecen á la categoría de los cocus; tienen una figura redondeada, están envueltos por una capa hialina, y casi siempre asociados de dos en dos, ó de cuatro en cuatro, sin formar cadena (diplococus y tetracocus). Su diámetro mayor es de seis á siete

milésimas de milímetro; el menor de cinco; existiendo por otra parte formas más pequeñas é intermediarias. Rara vez se encuentra el gonococo aislado, y cuando así sucede, es mucho más pequeño que en sus condiciones normales.

Los movimientos de que disfrutan estos seres microscópicos son variados, y pueden referirse ya á la rotación, ya á la oscilación, ya á la traslación.

La penetración de las células de las mucosas por el gonococus, se hace habitualmente hasta el tercer ó cuarto día del aparecimiento del pus; circunstancia que debe de tenerse muy presente al instituir un tratamiento, ya que lo dicho explica la mayor probabilidad que éste tiene de ser eficaz, si se pone en práctica prematuramente,

La técnica bacteriológica para colorear el microbio de Neisser es la indicada por Gram. Consiste en tomar una gota del pus, colocarla entre dos láminas porta-objetos, perfectamente esterilizadas, haciéndolas pasar después ligeramente, y dos ó tres veces sobre la llama de una lámpara de alcohol. Se separan en seguida ambas láminas y tomando una, se pone su cara positiva en una solución de añilina primero, y en una hidro-alcohólica de azul de metileno inmediatamente después. Puede practicarse entonces el examen, tomando la precaución de exponer la lámina dos ó tres minutos al frío; ó bien, si se desea una coloración más intensa, se lava la preparación con agua, se la sumerge en el líquido de Gram, se lava de nuevo y se tiene después en contacto durante tres ó cuatro minutos con una solución acuosa de eosina ordinaria. Para concluir, se emplea el alcohol como deshidratante, y se monta con bálsamo de xilol.

Este método, aunque exige para ser practicado, lo menos veinticinco minutos, colora fuertemente en rosa los gonococos, lo que permite distinguirlos

de los estafilococus y estreptococus, que frecuentemente están asociados, y los cuales toman un hermoso tinte azul.

Contagio: La contaminación blenorrágica puede hacerse directa ó indirectamente; en el primer caso, se trata en la inmensa mayoría de las circunstancias de un coito impuro, y el camino seguido por el micro-organismo es harto claro para que debamos insistir. No así cuando el individuo se infecta inmediatamente; aquí, la filiación de los acontecimientos es más complicada, y merece fijar nuestra atención. Entre las observaciones más demostrativas é irrefutables de contagio indirecto, citamos: la de Hunter, referente á un individuo que contrajo la blenorragia en una letrina; la relación que de una epidemia de vulvo-vaginitis, observada en Larey, hace Suchard, y la cual epidemia, fué debida á la poca limpieza de los únicos baños existentes en el lugar; y en fin, dos observaciones personales nuestras, recogidas en el Hospital General; la primera, de una niña de dos años de edad, que contrajo una vulvo-vaginitis blenorrágica, por dormir en el mismo lecho que su madre, atacada de idéntica afección; y la segunda, de una mujer contagiada por las ropas de cama que habían servido á un hombre portador de una antigua gota militar. Este último caso me parece particularmente interesante, por tratarse de una forma crónica de blenorragia, y poner de manifiesto que esta puede perfectamente ser el punto de origen de nuevas infecciones.

La conclusión práctica que debemos deducir de lo expuesto, es la urgencia absoluta que de desinfectar cuanto haya servido á un blenorrágico, existe. Para esto nos servimos de los agentes antisép-

ticos conocidos, que la índole de nuestro trabajo no nos permite detallar aquí.

En la mujer particularmente sucede que la curación de la blenorragia es más aparente que real, y que, mucho tiempo después de haber desaparecido todo síntoma, son muy capaces de infectar al hombre con quien tengan relaciones sexuales, ó si de embarazadas se trata, al propio hijo en el momento del parto. Hechos son estos que debe tomar muy en cuenta todo médico moderno, y que, además, están plenamente comprobados por la anatomía patológica, lo cual nos enseña que en los folículos, en las glándulas de Bartholini, pueden subsistir largo tiempo los gonococos en estado latente. Errónea y perjudicial es por consiguiente, la creencia de algunos autores, que afirman que con el flujo concluye la infección microbiana. ¿Cómo esplicarnos, si esto así fuera, esas reviviscencias blenorrágicas que hacen la desesperación de los médicos y de los enfermos? Cuántos individuos hay, que después de diez ó doce días de salud perfecta, ven reaparecer los síntomas de que antes adolecieron, bajo la influencia de una irritación cualquiera.

Para que la infección neisseriana pueda verificarse, es necesario como en todas las infecciones, que el terreno esté preparado; en otros términos, que el individuo se encuentre en estado de receptividad. Entre las causas que favorecen la producción de este estado, figura en primer término la existencia de blenorragias anteriores, particularmente cuando estas han dejado como huella una uretritis posterior, ó una estrechez; los excesos genitales, el abuso de bebidas irritantes, la debilidad general, son también causas predisponentes que no deben olvidarse, y las cuales explican por qué con frecuencia, de dos hombres que cohabitan con la misma mujer, uno enferma y el otro no.

Complicaciones.— No cumple á nuestro propósito hacer aquí el estudio general de las múltiples complicaciones de la blenorragia; puesto que el verdadero tema de este trabajo, es una de las más importantes: la metritis de origen blenorrágico.

La infección blenorrágica puede propagarse por continuidad, como pasa en el aparato genital, donde principiando por los órganos externos, llega muchas veces á invadir los profundos, naciendo de allí la cistitis, la metritis, las nefritis, orquitis, etc. Puede también, tomando las vías linfáticas ó sanguíneas, hacer sentir sus perniciosos efectos en órganos lejanos: el endocardio, las articulaciones, etc.; y por último, sirviéndose de las manos, ropas, etc., de su propia víctima, es frecuente verla atacar y destrüir los ojos, las narices, las orejas, etc., que por su situación anatómica, están expuestas á todo género de contactos.

METRITIS BLENORRÁGICA

Historia.— En los antiguos trabajos encontramos referencias clínicas de la enfermedad que nos ocupa; pero su etiología y patogenia eran absolutamente desconocidas, como lo prueba el hecho de atribuirse la enfermedad á las diátesis linfática, artrítica y herpética, sin mencionar nunca las demás localizaciones blenorrágicas coexistentes.

Fué Bernutz quien emprendió por vez primera investigaciones serias sobre la localización blenorrágica en el endometrio, y quien estableció las relaciones que entre ésta existen, y las flegmasias específicas de los órganos genitales externos de la mujer. Precedieron estas famosas investigaciones á los trabajos de Mercier, Sigmund, Hunter, Culle-

rier y de algunos más; pero como ya dijimos, se trataba más bien en estos casos de observaciones clínicas, que de estudios científicos.

Ya casi en nuestros días, West, Chauvel, Martin, Rollet, Henning, etc., continuaron aumentando el caudal de conocimientos adquiridos. En fin, en la época moderna casi no hay autor de Patología Externa general, y de Ginecología en particular, que no haya consagrado importante capítulo á la metritis neisseriana. Sin tener la pretensión de referirlos todos, quiero recordar aquí los nombres de Baunn, Martineau, Remy, Saunger, Finger, Cornil, etc., que tanto han contribuido con sus esfuerzos á ilustrar el punto.

Etiología y Patogenia. — Las causas de la metritis blenorrágica, pueden ser predisponentes y determinantes.

Entre las primeras citaremos: las flegmasias anteriores del útero, tales como las producidas por la fiebre puerperal, los traumatismos, etc.; las desviaciones de este órgano y los prolapsos; la multiparidad, que aumenta considerablemente las dimensiones del canal cervical; favorecen la penetración de los micro-organismos; los abusos sexuales, particularmente cuando la mujer los efectúa con diferentes individuos, cosa harto explicable, puesto que, como ya se dijo, un ochenta por ciento de los hombres ha tenido blenorragia, y un setenta conserva como rastro una estrechez uretral, acompañada de uretritis posterior.

La única causa determinante de dicha dolencia, conocemos que es un coito impuro; en este caso el útero puede infectarse primitiva ó secundariamente, sucediendo lo primero cuando la blenorragia masculina es crónica ó está en vía de declinación; y lo segundo, mucho más frecuente cuando la in-

flamación gonocócica se localiza en primer término en la vagina, uretra, etc., para invadir ulteriormente los órganos genitales internos.

Anatomía Patológica.— El proceso inflamatorio que caracteriza la metritis blenorrágica, difiere muy poco de las flegmasías comunes de la matriz.

Disposiciones anatómicas consistentes sobre todo en numerosos repliegues, presencia de gran cantidad de válvulas, y calibre relativamente estrecho, hacen que la infección neisseriana se localice particularmente en el cuello, y que, aun en los casos en que el cuerpo es invadido, las lesiones predominen en aquel, revistiendo marcadísima tendencia á pasar al estado crónico.

La inflamación gonocócica del endometrio, determina un aumento en el volumen, tanto de la cavidad del cuello, como de la del cuerpo, y se inicia por una fase congestiva, caracterizada por la turgescencia y la rubefacción de la mucosa, las cuales se acentúan particularmente en la porción intra-vaginal del cuello; estos fenómenos no tardan en acompañarse de abundante proliferación celular, descamación epitelial, hipersecreción glandular, y marcada diapedesis leucocitócica, todo lo cual constituye el flujo blenorrágico propiamente dicho.

Este flujo principia siendo muco-purulento; pero no tarda en transformarse en purulento puro ó hemorrágico, siendo originado en este último caso por la intensidad de la inflamación de la mucosa, y los derrames sanguíneos de origen capilar, que de la congestión violenta resultan.

Cuando la metritis pasa al estado crónico, las lesiones enumeradas se atenúan; el flujo disminuye, sin desaparecer; el color rojo cereza de la mucosa palidece, y en fin, los fenómenos congestivos se hacen mucho menos intensos.

La metritis crónica definitivamente constituida puede referirse á tres modalidades anatomo-patológicas: la fungosa, la vegetante y la esclerosa; las dos primeras están explicadas con sus mismas denominaciones, no así la última; en ella la cavidad del cuello y la del cuerpo casi no están aumentadas de volumen, la mucosa toma un tinte lívido y una consistencia fibrosa, siendo disminuida de volumen primero, y atrofiadas después sus glándulas, por los progresos incesantes de este proceso degenerativo. Por último, en algunos casos, las lesiones no se limitan solamente á la mucosa, sino que, extendiéndose al parenquima del órgano, no tardan en modificarlo profundamente, provocando ya sea la hiperplasia ó la hipertrofia de los elementos musculares (metritis parenquimatosa), ya proliferación y transformación fibrosa del tejido conjuntivo (metritis intersticial), ó bien ambos casos á la vez (metritis mixtas).

Las alteraciones del cuello, además de las ya indicadas, consisten en una eversión de la mucosa cervical (ectropión), en transformaciones quísticas de los huevos de Naboth, y en erosiones y exulceraciones más ó menos intensas.

Descripción. La metritis, como toda afección de origen inflamatorio, tiene un período agudo y otro crónico.

Período agudo; los síntomas que caracterizan á este período en su principio, varían necesariamente, según se trate de una infección primitiva ó segundaria; en el primer caso, son los trastornos uterinos los que abren la escena; siendo precedidos en el segundo por los signos propios de la uretritis, vaginitis, etc. que han constituido el punto de partida.

Síntomas generales: consisten casi siempre en

una elevación térmica más ó menos intensa, precedida de escalofrío, náuseas, anorexia, constipación y trastornos nerviosos, representados por cefalalgia, neuralgias intercostales, etc.

Síntomas locales: podemos llamarlos patognomónicos, ya que en la inmensa mayoría de las circunstancias, merced á ellos podemos formular nuestro diagnóstico.

La percusión abdominal nos revela un aumento en el volumen del útero, cuyo fondo se encuentra por encima del pubis.

A la palpación, experimentan las enfermas vivo dolor al nivel del hipogastrio, el cual puede ser expontáneo, y se irradia á todo el abdomen, particularmente á las ingles y á los muslos.

El tacto vaginal nos permite apreciar aún más esta hiperestesia al nivel del cuello del útero; al propio tiempo observamos la tumefacción edematosa de los labios del hocico, y si llevamos nuestra exploración hasta los fondos de saco, determinamos aún mejor el aumento del órgano, y el dolor, sobre todo, si combinamos esta maniobra con la palpación hipogástrica, convirtiéndola así en bimanual.

Gracias al examen con el espéculum, confirmamos con la vista los datos recogidos con el tacto; en efecto, en estas condiciones se nos hace visible el estado de la mucosa vaginal y cervical, y podemos sorprender el muco-pus á su salida del orificio externo. Innecesario nos parece decir que las granulaciones quísticas, el ectropión de la mucosa, las exulceraciones, se hacen evidentes por este procedimiento.

No recomendamos la práctica de la histerometria en este período, por los vivos dolores que determina, y porque ademas no nos suministraría mayores datos.

Si en estas condiciones llega la época menstrual,

las reglas se modifican profundamente, sea por disminución del flujo (dismenorrea), por supresión (amenorrea) ó por exageración (menorragia). Al mismo tiempo los dolores aumentan hasta hacerse intolerables.

En este período se ve siempre la asociación de ciertos signos que podríamos llamar de vecindad ó de contigüidad, y que consisten en perturbaciones de la micción y de la defecación, las cuales, provocando dolores muy intensos, son temidas y retardadas por las enfermas.

No hay que olvidar que la metritis blenorrágica, como toda flegmasia infecciosa, tiende á propagarse de trecho en trecho, y que por consiguiente no es raro el ver complicarse el cuadro sintomático ya descrito, con los trastornos propios de las infecciones anexiales y peritoneales.

La metritis aguda dura habitualmente de tres á cuatro semanas, pudiendo, aunque rara vez, curarse del todo al cabo de este tiempo, ó bien, lo que es corriente, pasar al estado crónico.

Período crónico: La metritis puede ser crónica primitivamente ó crónica á consecuencia de una metritis aguda; este último es el caso más frecuente, sin que por eso el otro deba reputarse raro; de todos modos el cuadro sintomático es análogo y susceptible por consiguiente, de una sola descripción.

Síntomas generales: son estos los que habitualmente preocupan á la enferma y la determinan á consultar á un médico. Consisten, en un respetable número de casos, en neuralgias particularmente abdominales, que se irradian con frecuencia á los lomos y á los muslos; las neuralgias intercostales no son raras, como lo demuestran los estudios de Basereau, lo mismo que las faciales, parietales, epicraneanas, etc.

Trastornos del sistema nervioso diferentes de las neuralgias, se ven corrientemente, y tienen importancia, porque pueden confundirse con otras dolencias. Revisten á menudo la forma histeriforme, la cual queda explicada con su sola denominación.

Las palpitaciones que alguna vez se observan, deben atribuirse á la misma causa, ó á la profunda anemia, que á menudo existe en estas mujeres. En fin, se han descrito dispepsias uterinas, ambliopías uterinas, toses uterinas, etc., que si bien no son á menudo sino simples coincidencias, en otros casos es innegable que están ligadas á las flegmasías de la matriz.

Todo este conjunto sintomático constituye una de las entidades morbosas más penosas y difíciles de restablecer que existen; así vemos que sus víctimas no tardan en enflaquecer, en anemiarse tomando un tinte terroso y desigual, que las hace presentar esa fisonomía peculiar, descrita con el nombre de *facies uterina*, la cual es tan característica, que basta por sí sola para formular el diagnóstico.

Síntomas locales: á la palpación se encuentra el vientre doloroso y aumentado de volumen, este aumento es debido al del útero, que particularmente en lo casos de metritis parenquimatosa, puede alcanzar notables proporciones.

El tacto revela alguna vez dolor, y nos hace percibir el aumento de volumen del cuello, el estado edematoso de éste, y en ciertos casos la presencia de exulceraciones y de vegetaciones.

El examen practicado con el espéculum, nos confirmará los anteriores datos, mostrándonos además la coloración roja ó violácea de la mucosa, y su aspecto aframbuesado y tomentoso. Cuando existen ulceraciones ó ectropión de la mucosa cervical, podremos, gracias á este método, apreciarlas

con todos sus detalles. Casi siempre veremos en el curso de esta exploración manar muco-pus en abundancia del orificio externo del cuello; esta secreción es filamentosa, de color blanco opalino, y excesivamante adherente; constituye, junto con las secreciones propias de la vagina, el *flujo blanco*, que tanto molesta á las enfermas.

El aumento de volumen de la matriz coincide con el de su capacidad; demuéstralo así la histerometría, la cual nos revela que puede aumentar en tres y cuatro centímetros.

La función menstrual está siempre más ó menos alterada: disminuida, lo que es raro, ó más bien fuertemente aumentada; así observamos que los períodos menstruales tienden á aproximarse, aumentando su duración, y que constantemente provocan vivos dolores, á tal punto, que muchas mujeres tienen necesidad de guardar cama.

Diagnóstico.— No entra en el cuadro que nos hemos trazado, el hacer el diagnóstico diferencial entre las metritis en general y las demás afecciones uterinas; basta á nuestro propósito, el exponer aquí los datos en que se basa el diagnóstico de la metritis blenorrágica en particular.

Damos, por consiguiente, por establecido que la paciente está en posesión de una metritis, ¿cómo determinar la naturaleza de ésta? El examen bacteriológico concienzudo, poniendo de manifiesto la presencia del gonococo de Neisser, será el único capaz de disipar toda duda. No obstante, no debe descuidarse el estudio de los conmemorativos, la investigación de los antecedentes de la enferma, de sus enfermedades pasadas, de su género de vida, etc.; datos todos de suma importancia para realizar la diferenciación etiológica del caso.

Por último, jamás deberá olvidarse que el exa-

men del útero debe completarse por el de los anexos. Las alteraciones tan frecuentes que presentan estos órganos, son el punto de partida de importantes indicaciones.

Pronóstico.— El de la metritis blenorrágica es siempre grave, por sus diferentes y serias complicaciones y por la resistencia de la enfermedad á todo tratamiento. Existen, no obstante, algunas pacientes que á pesar de tener flujo blanco, no experimentan molestia alguna; esto no es motivo suficiente para modificar el pronóstico: en éstos, como en los otros casos, son frecuentes las exacerbaciones agudas y la propagación infecciosa.

Tratamiento.— Paso por alto la descripción minuciosa de los diferentes medios que se han empleado para combatir esta terrible afección: irrigaciones vaginales con líquidos antisépticos á 40 y 45 grados; tapones de algodón absorvente empapados en glicerina pura ó mezclada con tanino, yodoformo, ictiol creosota etc., puestos en el hocico de tenca, con objeto de producir una "sangría blanca," por la avidez de agua que tienen, atrayendo todo lo que se encuentra en la cavidad del cuerpo y del cuello; irrigaciones intra-uterinas con líquidos antisépticos; inyecciones intra-uterinas de sustancias cáusticas, con la jeringa de Braun; crayones de cloruro de zinc, de yodoformo, etc. introducidos en el interior de la matriz, etc., etc.

Casi todos los autores están de acuerdo en que se emplee el legrado uterino, tanto en las metritis blenorrágicas agudas como en las crónicas, pues así se evitan, no solo las complicaciones, sino también la persistencia de esta enfermedad.

La técnica del raspado uterino no presenta ninguna dificultad: debemos preferir para hacerlo

los primeros días que siguen al período menstrual.

La víspera de la operación, por la mañana, se administrará un purgante, y por la tarde se colocará en la cavidad cervical un tallo de laminaria, con objeto de dilatar durante la noche el cuello de la matriz, y poder en el transcurso de la operación maniobrar con facilidad.

Colocada la enferma en una mesa de ginecología, en la posición obstetrical, y previamente anestesiada, se saca la laminaria; se tira hacia afuera el cuello uterino por medio de pinzas de Museux de garfios afrontados, se introduce la cucharilla en el interior de la matriz, raspando en todas direcciones hasta que se oiga el crugido especial que produce la fibra muscular; la cavidad cervical se raspa con mayor fuerza lo mismo que las exulceraciones de la porción vaginal del cuello; se cauterizan estas dos cavidades con tintura de yodo ó con una solución alcohólica de glicerina creosotada, ó con percloruro de hierro, etc., poniendo en seguida una irrigación intra-uterina con la sonda de doble corriente de Doleris, y se concluye la operación ya sea rellenando la vagina con gasa yodoformada, ó introduciento una mecha intra-uterina empapada en alguna de las soluciones dichas anteriormente.

No se debe de tocar á la paciente durante tres ó cuatro días; al cabo de ellos se retirará la mecha que se introdujo en la matriz, para poner en lugar de ésta otra análoga, ó una inyección cáustica con la jeringa de Braun. Estas curaciones se deben de repetir cada tres días por espacio de dos semanas.

En los numerosos casos que hemos tenido oportunidad de observar durante nuestra permanencia en el 2º Servicio de Clínica Quirúrgica, ha sido el legrado uterino, hecho conforme á las anteriores prescripciones, el método curativo que ha tenido mejor éxito.

OBSERVACIONES

Número 1.

S....P....de Guatemala, de 20 años, soltera, costurera, de temperamento marcadamente linfático, entró al Hospital el día 5 de enero de 1895.

Antecedentes: un parto normal á la edad de 18 años, del cual quedó bien.

Tuvo relaciones con dos individuos.

Refiere que desde hace cinco meses sufre dolores en el vientre, que le impiden trabajar mucho tiempo, pues se le irradían á los muslos y á la cintura: además padece de cefalalgia, de trastornos dispépticos y de flujo blanco.

Al examen de los órganos genitales, notamos flujo que procedía de la cavidad cervical del útero; la abertura del cuello, dilatada considerablemente, permitió introducir el dedo meñique. La cavidad uterina dió al histerómetro, una longitud de 10½ centímetros. No se notó ninguna otra modificación al explorar la matriz y los anexos.

Se practicaron lavados vaginales y curaciones osmóticas durante nueve días. Al décimo, viendo que no se obtenía ningún provecho con ellas, se practicó un legrado uterino, y cauterizaciones con glicerina creosotada.

Tratamiento general reconstituyente.

A los 54 días sale curada.

Número 2.

R....E....salvadoreña, de 16 años, soltera, de

oficios domésticos, nulípara, bien constituida, ingresó á la Casa de Salud el 16 de mayo de 1895.

No tiene antecedentes patológicos.

Desde hace un año padece de trastornos dolorosos en sus reglas, y de flujo blanco, que principió con síntomas agudos, dolores vulvares y uretrales al orinar.

Ha tenido relaciones sexuales con un sólo individuo.

Se queja actualmente de dolores abdominales, lumbares y de flujo blanco.

Examen: vulvo y vagina normales; flujo abundante, filamentoso y concreto que emanaba del cuello de la matriz, y que, al examinarlo con el microscopio presentó gonococos.

El cuello del útero, hipertrofiado y exulcerado (ectropión), muy doloroso al tacto. La matriz aumentada de volumen 8 centímetros en su cavidad, era dolorosa á la exploración, irradiando el dolor al verificar ésta, hacia el ovario izquierdo; nada de notable en los fondos de saco; la matriz situada normalmente.

Tratamiento: Raspado del útero, y á los 6 días de hecho, viendo que reaparecía el flujo, se practicaron tres inyecciones intra-uterinas de solución alcohólica de glicerina creosotada, por medio de la jeringa de Braun, con intervalo de 3 días entre una y otra.

Sale del Hospital muy mejorada á los 35 días de permanencia,

Número 3.

N....R....de 30 años, soltera, cocinera, de regular constitución, entró al Hospital el 10 de enero de 1895.

Antecedentes: un parto normal hace tres años. Tuvo después relaciones sexuales con un individuo que según ella, la enfermó. Desde hace ocho meses viene sufriendo de dolor en el vientre y sensación de peso en el hipogastrio, flujo muy abundante, y reglas dolorosas é irregulares.

Examen: la vulva, la vagina y el cuello del útero normales; flujo abundante, volumen de la matriz un poco aumentado.

Tratamiento: lavados antisépticos y curas osmóticas con ictiol y glicerina en iguales proporciones.

Al día 11º de su permanencia en el Hospital viendo el jefe de Clínica que no cesaba el flujo, cauterizó la mucosa uterina con tintura de yodo. Tres días después, sale mejorada la enferma, volviendo el 1º de febrero con los mismos síntomas. El día 3 raspado uterino, dejando una mecha intra-uterina empapada en glicerina creosotada. Se le siguen haciendo curaciones osmóticas. Sale mejorada el 16 de febrero del mismo año.

Número 4.

N.... N.... soltera, de 19 años, de Guatemala, robusta, ingresó á la Casa de Salud el 20 de julio del corriente año.

Antecedentes: dos partos naturales y dos abortos, alternando unos con otros. Desde que tuvo el primer parto quedó con flujo, el cual no se le ha quitado aún, á pesar de haberla asistido varios facultativos. Ha tenido relaciones sexuales con diferentes individuos; y á dos de ellos, que yo he conocido, les contagió de blenorragia.

Esta enferma refiere que padece de irregularidad

en la aparición de sus reglas y que éstas son muy dolorosas.

Examen: ectropión de la mucosa cervical, cuello dilatado, doloroso y muy friable; aumento de volumen de la matriz.

Se le practicó el 23 un legrado uterino, dejándole una gasa intra-uterina con solución alcohólica de glicerina creosotada.

El 27 se le hace la primera curación, y se le deja otra vez una mecha igual á la anterior.

Permanece en la Casa de Salud.

PROPOSICIONES

FÍSICA MÉDICA.—Aspirador de Potain.

ZOOLOGÍA MÉDICA.—Cantárida.

BOTÁNICA MÉDICA.—Eucaliptus globulus.

QUÍMICA MÉDICA INORGÁNICA.—Oxígeno.

QUÍMICA MÉDICA ORGÁNICA.—Salol.

FARMACIA.—Algodones antisépticos.

ANATOMÍA—Mamas.

FISIOLOGÍA.—Deglución.

PATOLOGÍA GENERAL.—Expectoración.

PATOLOGÍA EXTERNA.—Aneurisma poplíteo.

PATOLOGÍA INTERNA.—Parálisis general.

HIGIENE.—Cremación.

TERAPÉUTICA.—Sueroterapia en la difteria.

MEDICINA OPERATORIA.—Resección del maxilar superior.

OBSTETRICIA.—Alumbramiento.

TOXICOLOGÍA.—Envenenamiento por el laúdano.

MEDICINA LEGAL.—Estado mental de las histéricas.

